

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETUBAN PECAH
DINI DI RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh :

NURUL HUDA

J210.090.071

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

Nakah Publikasi

Beserta CD dan Isinya

Skripsi dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETUBAN PECAH
DINI DI RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Disusun Oleh :

NURUL HUDA

J210.090.071

Telah kami setuju untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi program studi
Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Telah dikoreksi dan disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal 7 September 2013

Pembimbing I



Bd. Sulastri, S.Kp., M.kes

Pembimbing II



Sri Enawati., S.Kp., M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Surakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURUL HUDA
NIM : J210.090.071
Fakultas/Jurusan : ILMU KESEHATAN / S1 - KEPERAWATAN
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Surakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surakarta
Pada Tanggal : September 2013
Yang menyatakan,



(NURUL HUDA)

PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETUBAN PECAH DINI DI RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Nurul Huda *

Bd. Sulastri, S.Kp., M.Kes **

Sri Enawati, S.Kp., M.Kes ***

ABSTRAK

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini (KPD) diantaranya preeklamsi, anemia, gemelli, hidramnion dan sungsang. KPD disebabkan pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa di sertai tanda inpartu dan setelah satu jam tetap tidak diikuti oleh proses inpartu sebagaimana mestinya Ibu hamil yang mengalami preeklamsi dan anemia akan mengalami kekurangan hemoglobin yang bisa menyebabkan kekurangan mikronutrien dan hiposia fetal, penyebab lainya seperti gemelli, hidramnion dan sungsang dapat menyebabkan terjadinya KPD. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian observasional pendekatan studi analitik. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dari seluruh populasi 245 populasi dan diambil 125 populasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu responden dengan preeklamsi, responden dengan anemia, responden dengan gemelli, responden dengan hidramnion dan respon dengan sungsang. Anemia merupakan faktor yang dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Kata Kunci : faktor-faktor ketuban pecah dini, ketuban pecah dini, persalinan

FACTORS AFFECTING PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES IN RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Nurul Huda *

Bd. Sulastri, S.Kp., M.Kes **

Sri Enawati, S.Kp., M.Kes ***

ABSTRACT

Factors affecting premature rupture of membranes (PROM) including preeclampsia, anemia, Gemelli, hydramnios and breech. premature rupture of membranes caused by the rupture of amniotic forehanded without be accompanied sign inpartu and after one hour keep it was not followed by the process of inpartu as it should be pregnant mother had preeclampsia and anemia will suffer lack of hemoglobin which can lead to a shortage of mikronutrien and hypoxia fetal, other causes as gemelli, hidramnion and breech can cause the occurrence of premature rupture of membranes. The purpose of research to know the factors that affects of premature rupture of membranes in the hospital pku muhammadiyah surakarta. A kind of this research quantitative by using design research observational studies analytic approach. This research uses the technique purposive of sampling of the whole population of 245 the population and taken 125 the population. The result showed that respondents who suffered of premature rupture of membranes namely respondents with preeklamsi, respondents with anemia, respondents with gemelli, respondents with hidramnion and response with the breech. Anemia is dominant factor of premature rupture of membranes in the Hospital PKU muhammadiyah Surakarta.

Keywords: factors premature rupture of membranes, premature rupture of membran, parity

Pendahuluan

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan adalah kematian ibu dan angka kematian perinatal, Dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 kehamilan. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 11,60 per 1000 kelahiran hidup, sudah melampaui target indikator indonesia sehat tahun 2010 sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup dan juga sudah melampaui target MDGs ke-4 tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah yang masih banyak terjadi dalam kebidanan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan KPD antara lain sungsang, preeklamsi, anemia, gemelli dan hidramnion. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor yang menjadi penyebab kematian ibu dan kematian bayi

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Tujuan khususnya yaitu 1) Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. 2) Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh faktor preeklamsia, hidramnion, anemia, letak sungsang dan kehamilan ganda terhadap ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. 3) Untuk mengetahui faktor yang lebih dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah

dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Tinjauan Pustaka

KPD adalah pecahnya selaput ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan tanpa memandang apakah pecahnya selaput ketuban terjadi pada kehamilan 24 minggu atau 44 minggu (Manuaba, 2008).

Kantung ketuban adalah sebuah kantung berdinding tipis yang berisi cairan dan janin selama masa kehamilan. Dinding kantung ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama disebut amnion, terdapat di sebelah dalam. Sedangkan, bagian kedua, yang terdapat di sebelah luar disebut chorion. Pada ibu hamil, air ketuban ini berguna untuk mempertahankan atau memberikan perlindungan terhadap bayi dari benturan yang diakibatkan oleh 'lingkungannya' di luar rahim. Selain itu air ketuban bisa membuat janin bergerak dengan bebas ke segala arah. Tak hanya itu, manfaat lain dari air ketuban ini adalah untuk mendeteksi jenis kelamin, memeriksa kematangan paru-paru janin, golongan darah serta rhesus, dan kelainan kongenital (bawaan), susunan genetiknya, dan sebagainya.

Preeklamsia adalah sindroma spesifik dalam kehamilan yang menyebabkan penurunan perfusi darah pada organ-organ akibat adanya vasopasme dan menurunnya aktivitas sel endotel (Wiknjosastro, 2007). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Varney, 2006). Kehamilan ganda adalah

dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi baik bagi janin maupun ibu (Manuaba, 2007). Hidramnion adalah keadaan dimana banyaknya air ketuban melebihi 2000cc. Sungang adalah Malpresentasi janin atau kelainan letak janin dapat membuat ketuban bagian yang terendah langsung menerima tekanan intra uteri yang dominan (Maria, 2007).

Metodologi Penelitian

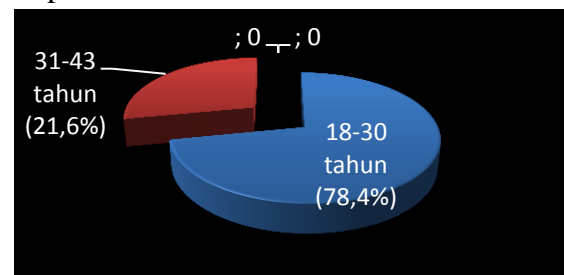
Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan study analitik. Jenis penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, yaitu suatu rancangan observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dimana pengukurnya dilakukan pada suatu saat (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta pada periode Januari 2012 sampai Desember 2012 dengan menggunakan *purposive sampling* yang harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria inklusi merupakan kriteria subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Teknik analisa data yang digunakan yaitu dengan menggunakan *descriptive statistic*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *tabulating*, peneliti memindahkan data dari rekam medik kedalam tabel untuk dibuat rekapitulasi secara keseluruhan agar memudahkan peneliti dalam membuat diagram sesuai karakteristik masing-masing pada hasil

penelitian. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2013. Tempat penelitian ini diadakan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

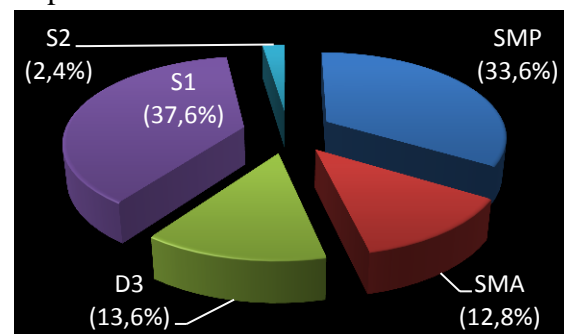
Hasil Penelitian Dan Pembahasan

a. Karakteristik menurut umur responden
Tabel 1. Karakteristik menurut umur responden



Sebanyak 98 responden (78,4%) ibu dengan umur antara 18 sampai 30 tahun dan sebanyak 27 responden (21,6%) ibu dengan umur antara 31 sampai 43 tahun dari total keseluruhan 125 responden (100%).

b. Karakteristik menurut pendidikan responden
Tabel 2. Karakteristik menurut pendidikan responden

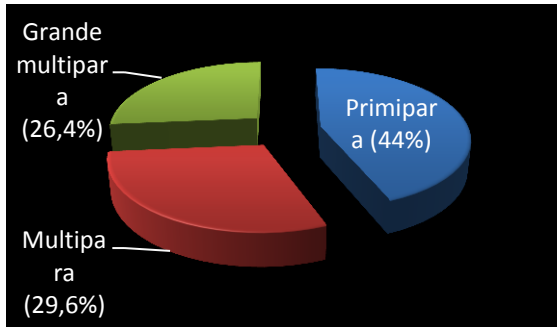


Sebanyak 42 responden (33,6%) ibu dengan pendidikan terakhir SMP, sebanyak 16 responden (12,8%) ibu dengan pendidikan terakhir SMA, sebanyak 17 responden (13,6%) ibu dengan pendidikan D3, sebanyak 47 responden (37,6%) ibu dengan pendidikan terakhir S1 dan sebanyak 3 responden (2,4%) ibu dengan pendidikan terakhir S2

dari total keseluruhan 125 responden (100%).

c. Karakteristik menurut paritas/kehamilan responden

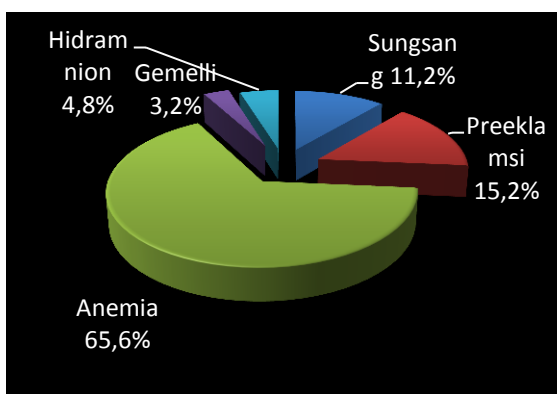
Tabel 3. Karakteristik menurut kehamilan responden



Sebanyak 55 responden (44%) ibu dengan kehamilan anak pertama (multipara) dan sebanyak 37 responden (29,6%) ibu dengan kehamilan anak kedua (multipara) dan sebanyak 33 responden (26,4%) ibu dengan kehamilan lebih dari 2 (grandemultipara) dari total keseluruhan 125 reponden (100%).

d. Distribusi responden menurut faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Responden faktor-faktor yang menyebabkan KPD

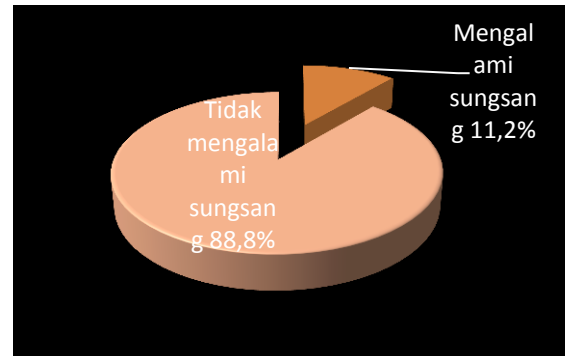


Pada penelitian ini diteliti 125 kasus kejadian KPD yang terdiri 14 kasus dengan sungsang (11,2%), 19 kasus dengan preeklamsi (15,2%), 82 kasus dengan anemia (65,6%), 4 kasus dengan

gemelli (3,2) dan 6 kasus dengan hidramnion (4,8%).

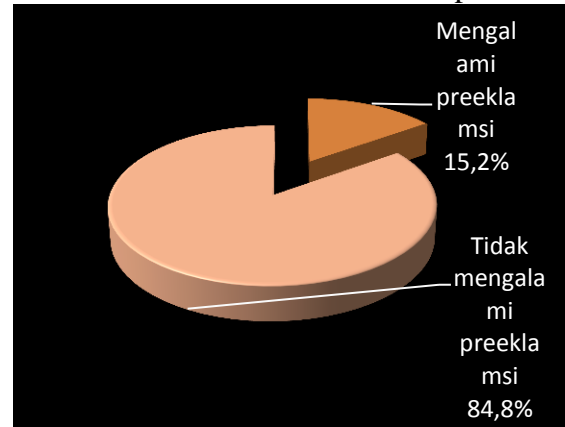
Analisa Data Univariat

Tabel 5. Distribusi Sungsang Responden



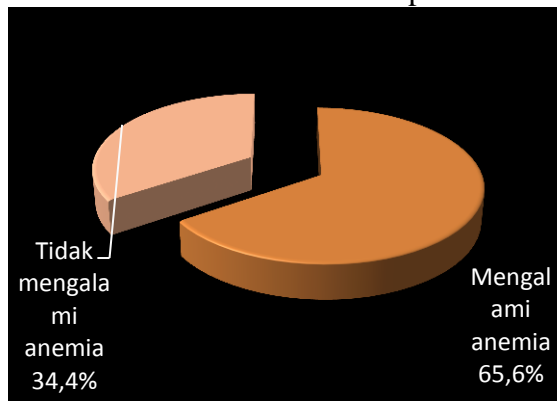
Sebanyak 14 responden yang mengalami sungsang (11,2%) sedangkan yang tidak mengalami sungsang sebanyak 111 (88,8%) dari total keseluruhan 125 responden

Tabel 6. Distribusi Preeklamsi Responden



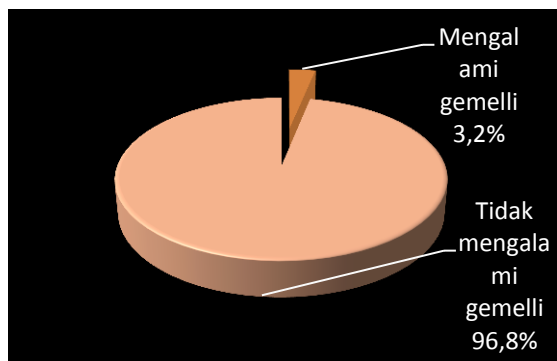
Sebanyak 19 responden (15,2%) mengalami preeklamsi sedangkan yang tidak mengalami preeklamsi sebanyak 106 (84,8%) dari total keseluruhan 125 responden

Tabel 7. Distribusi Anemia Responden



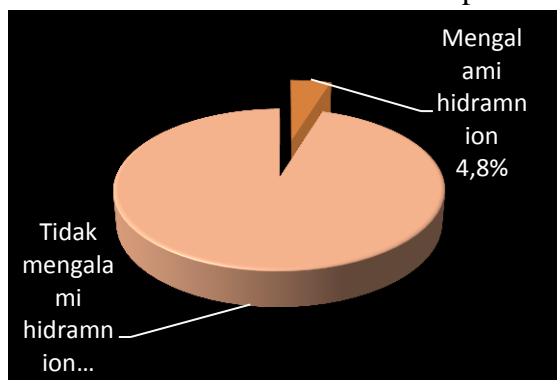
Sebanyak 82 responden (65,6%) menderita anemia sedangkan yang tidak menderita anemia sebanyak 43 (34,4%) dari total keseluruhan 125 responden.

Tabel 8. Distribusi Gemelli Responden



Sebanyak 4 responden (3,2%) menderita gemelli sedangkan yang tidak menderita gemelli sebanyak 121 (96,8%) dari total keseluruhan 125 responden.

Tabel 9. Distribusi Hidramnion Responden



Sebanyak 6 responden (4,8%) menderita hidramnion sedangkan yang tidak menderita hidramnion sebanyak 119 (95,2%) dari total keseluruhan 125 responden.

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di RS PU Muhammadiyah Surakarta pada periode Januari sampai Desember 2012. Dari 245 data rekam medis kasus kejadian KPD di RS PKU Muhammadiyah Surakarta hanya diambil 125 data rekam medis yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, diperoleh data-data yang telah disajikan dalam bentuk tabel. Pada penelitian ini diteliti 125 kasus kejadian KPD yang terdiri 14 kasus dengan sungsang (11,2%), 19 kasus dengan preeklamsi (15,2%), 82 kasus dengan anemia (65,6%), 4 kasus dengan gemelli (3,2) dan 6 kasus dengan hidramnion (4,8%). Dari hasil penelitian didapatkan distribusi KPD yang diolah dengan analisa data sebagai berikut :

Data Univariat

a. Responden yang mengalami persalinan letak sungsang

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi responden menurut faktor sungsang menunjukkan Sebanyak 14 responden yang mengalami sungsang (11,2%) sedangkan yang tidak mengalami sungsang sebanyak 111 (88,8%) dari total keseluruhan 125 responden. Hal ini sesuai dengan teori dari Maria (2007) yang menyatakan pada kehamilan akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air

ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar dari pada kepala maka bokong dipaksa untuk menempati ruangan yang lebih luas di fundus, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil disegmen bawah uterus. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nopianti (2012), hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan bayi letak sungsang ada 16 orang (88,9%) mengalami KPD dan dari 53 responden yang tidak letak sungsang ada 11 orang (20,8%) yang mengalami KPD. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Antonius (2009), yang mengatakan bahwa ada hubungan letak susang dengan kejadian ketuban pecah dini, ini disebabkan karena pada letak sungsang dimana bokong menempati servik uteri dengan dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah servik uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu saat hamil.

b. Responden yang mengalami persalinan preeklamsi

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi responden menurut faktor preeklamsi menunjukkan bahwa Sebanyak 19 responden (15,2%) sedangkan yang tidak mengalami preeklamsi sebanyak 106 (84,8%) dari total keseluruhan 125 responden. Hal ini sesuai dengan teori dari Manuaba (2007) yang menyatakan bahwa akibat preeklamsia yang utama adalah vasokonstriksi arterial yang menyebabkan

kenaikan tekanan darah dan menurunnya pasokan darah yang efektif pada banyak organ serta jaringan tubuh, termasuk plasenta. Plasenta dapat mengalami infark sehingga membatasi jumlah oksigen dan nutrien yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan intrauteri dapat terjadi dan keadaan hipoksia dapat membuat janin tidak mampu untuk menahan stres persalinan yang normal yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Goldenberg dkk (2008), Hasil penelitian menunjukkan bahwa preeklamsi menjadi penyebab ketuban pecah dini di banyak negara-negara maju. Frekuensi kelahiran dengan ketuban pecah dini adalah sekitar 12-13 % di Amerika Serikat dan 5-9 % di banyak negara-negara berkembang lainnya. Kelahiran yang mengikuti persalinan dengan ketuban pecah dini dianggap sebagai sindrom akibat berbagai penyebab , termasuk infeksi atau peradangan , penyakit pembuluh darah , dan overdistension rahim.

c. Responden yang mengalami persalinan anemia

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi responden menurut faktor anemia menunjukkan bahwa sebanyak 82 responden (65,6%) sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 43 (34,4%) dari total keseluruhan 125 responden. Hal ini sejalan dengan teori dari Manuaba (2007) yang menyatakan bahwa anemia selama kehamilan menyebabkan ibu hamil tidak begitu mampu untuk menghadapi kehilangan darah dan membuatnya rentan terhadap infeksi. Anemia juga dapat menimbulkan hipoksia fetal dan persalinan prematur. Bahaya terhadap janin, sekalipun tampaknya janin mampu

menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Pengaruh anemia terhadap kehamilan adalah KPD. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Allen (2001) yang menyatakan bahwa anemia dapat menyebabkan hipoksia dan defisiensi besi sehingga dapat meningkatkan konsentrasi norepinefrin serum yang dapat menginduksi stres ibu dan janin, yang merangsang sintesis *corticotropin releasing hormone* (CRH). Konsentrasi CRH merupakan peningkatan faktor risiko utama untuk persalinan dengan ketuban pecah sebelum waktunya. CRH juga meningkatkan produksi kortisol janin, dan kortisol dapat menghambat pertumbuhan longitudinal janin. Mekanisme alternatif bisa jadi bahwa kekurangan zat besi meningkatkan kerusakan oksidatif pada eritrosit dan unit fetoplasenta. Kekurangan zat besi juga dapat meningkatkan risiko infeksi ibu yang mengakibatkan pecahnya ketuban terlalu dini.

d. Responden yang mengalami persalinan gemelli

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi responden menurut faktor gemelli menunjukkan bahwa sebanyak 4 responden (3,2%) sedangkan yang tidak mengalami gemelli sebanyak 121 (96,8%) dari total keseluruhan 125 responden. Dari 4 responden tersebut mencakup keseluruhan kelahiran, yang menunjukkan semua gemelli mengalami KPD. Hal ini sejalan dengan teori dari Varney (2006) yang menyatakan wanita dengan kehamilan kembar beresiko tinggi mengalami KPD. Hal ini disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon yang dapat

memungkinkan ketegangan rahim meningkat sewaktu-waktu selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba yang dapat diidentifikasi sebagai KPD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lismawati (2012), penentuan jumlah sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan sampel sebanyak 13 ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD pada ibu hamil trimester III di RS Ban Lawang faktor gemelli sebanyak 4.83%. Hal ini sesuai dengan teori dari Varney (2007) wanita dengan kehamilan ganda beresiko mengalami ketuban pecah dini. Hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan masa plasenta dan peningkatan produksi hormon. Oleh karena itu akan sangat membantu jika ibu dan keluarga dilibatkan dalam mengamati gejala yang berhubungan dengan kehamilan ganda dan tanda-tanda ketuban pecah dini.

e. Responden yang mengalami persalinan hidramnion

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi responden menurut faktor hidramnion menunjukkan bahwa sebanyak 6 responden (4,8%) sedangkan yang tidak mengalami hidramnion sebanyak 119 (95,2%) dari total keseluruhan 125 responden. Dari 6 responden tersebut mencakup keseluruhan kelahiran, yang menunjukkan semua hidramnion mengalami KPD. Hal ini sejalan dengan teori dari Maria (2007) yang menyatakan diketahui bahwa hidramnion terjadi bila produksi air ketuban bertambah, bila pengaliran ketuban terganggu atau kedua-duanya. Dicurigai air ketuban dibentuk dari sel-sel amnion. Ditambah oleh air seni janin dan

cairan otak pada anense falus. Air ketuban yang dibentuk, secara rutin dikeluarkan dan diganti dengan yang baru. Salah satu cara pengeluaran ialah ditelan oleh janin, diabsorpsi oleh usus kemudian dialirkan ke plasenta untuk akhirnya masuk peredaran darah ibu. Ekskresi air ketuban akan terganggu bila janin tidak bisa menelan seperti pada atresia esophagus atau tumor-tumor plasenta. Hidramnion dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2007), berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 1093 persalinan ibu yang mengalami persalinan preterm sebesar 163 (14,9%) sedangkan ibu yang mengalami persalinan tidak preterm sebesar 930 (85,1%). Hampir sebagian ibu bersalin melahirkan dengan persalinan preterm atas penyebab ketuban pecah dini yaitu hidramnion sebanyak 8 (4,9%).

Simpulan Dan Saran

Setelah dilakukan analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka pada bab ini dapat ditarik kesimpulan dari penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini antara lain preeklamsi, anemia, gemelli, hidramnion dan sungsang. Faktor yang dominan menjadi penyebab ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta adalah faktor anemia yang selanjutnya preeklamsi, letak sungsang, hidramnion dan yang terakhir gemelli.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti dapat memberikan saran-saran bagi masyarakat khususnya ibu hamil hendaknya mengerti tentang faktor-faktor yang menjadi

penyebab ketuban pecah dini. Diantaranya sungsang, preeklamsi, anemia, gemelli dan hidramnion. Karena faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan faktor-faktor tersebut masih sering terjadi didalam masyarakat. Bagi institusi Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi institusi Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi institusi khususnya dalam masalah faktor-faktor yang menjadi penyebab ketuban pecah dini. Karena masalah tersebut dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Sehingga dapat meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan terutama masalah KPD. dan diharapkan akan dilakukan penelitian yang berkelanjutan. Bagi Peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman serta dapat mengetahui masalah faktor-faktor yang menjadi penyebab KPD yang terjadi di rumah sakit. Diantaranya sungsang, preeklamsi, anemia, gemelli dan hidramnion yang menjadi penyebab ketuban pecah dini. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang masalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan hubungan KPD dengan persalinan prematur sehingga nanti dapat dijadikan tolak ukur untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab ketuban pecah dini. Bagi profesi Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi perawat dan segenap profesi keperawatan tentang faktor-faktor penyebab KPD. Diharapkan akan dilakukan penelitian yang berkelanjutan untuk menambah ilmu pengetahuan yang baru dan mungkin belum diteliti.

Daftar Pustaka

- Allen, Lindsay H. *Biological Mechanisms That Might Underlie Iron's Effects On Fetal Growth and Preterm Birth*. The Journal Of Nutrition 581S-589S
- Antonius. 2007. *Perawatan Ketuban Pecah Dini*. Jakarta : Muha Medika
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap II LC, Wendstrom KD. 2005. *William Obstetrics, 22nd Edition, Chapter 21 Disorder of Amniotic Fluid Volume*. USA : McGRAW-HILL
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Dewi, Purwana. 2007. *Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Persalinan Pre term Di RSUD Dr. R. Koesma Tuban*. Akademi Kebidanan Tuban
- Goldenberg, Robert L, Culhane, Jennifer F, Iams, Jay D, Romero, Roberto. *Epidemiology and Causes of Preterm Birth*. The Lancet 75-84
- Manuaba Ida Bagus Kerthyayana, Ken Taylor, Tom Gedeon. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologo dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Lismawati, Lindha. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang. Poltekkes RS Dr. Soepraoen*
- Maria. 2007. *Ketuban Pecah Dini Berhubungan Erat Dengan Persalinan Preterm dan Infeksi Intrapartum*. Jakarta : CDK
- _____. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Nopianti, Murni. 2012. *Hubungan Sungsang Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang C1 Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. AKBID Dehasen Bengkulu
- Wiknjosastro H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka
- _____. 2007. *Ilmu Kandungan Edisi 2 Cetakan 5*. Jakarta : Yayasan Bina Pusataka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- _____. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (edisi 4, vol 2)*. Jakarta : EGC

***Nurul Huda** : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

****Bd. Sulastri, S.Kp., M.Kes** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

*****Sri Enawati, S.Kp., M.Kes** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
